









カルバペネム耐性緑膿菌は 22,258 人 (0.70%) より分離された。

第三世代セファロスポリン耐性の肺炎桿菌と大腸菌は、それぞれ 38,494 人 (1.21%)、128,650 人 (4.06%) より分離された。いずれも 2018 年から新たにセフトリアキソン (CTRX) が判定基準に追加されており、2017 年以前との単純な比較はできないことに注意が必要である。

フルオロキノロン耐性大腸菌は 162,823 人 (5.14%) と MRSA に次いで多く分離された。

#### 6. 特定の耐性菌が分離された医療機関の割合

MRSA は集計対象となった 2,958 医療機関のうち 2,941 (99.4%) の医療機関から分離報告された。一方で VRE は集計対象医療機関の 8.2%から報告があり、前年 (7.5%) より増加した。MDRA は 0.5%のみからの報告であった。

CRE と MDRP およびカルバペネム耐性緑膿菌が分離された医療機関の割合は減少傾向であり、CRE は 1,282 医療機関 (43.3%、前年は 45.2%、前々年は 51.2%)、MDRP は 294 医療機関 (9.9%、前年は 11.4%、前々年は 14.5%)、カルバペネム耐性緑膿菌は 2,274 医療機関 (76.9%、前年は 78.3%、前々年は 82.2%) から分離報告された。

第三世代セファロスポリン耐性の肺炎桿菌と大腸菌はそれぞれ 2,440 医療機関 (82.5%)、2,837 医療機関 (95.9%) から分離報告された。いずれも前述の通り、2018 年から新たに CTRX が判定基準に追加されており、2017 年以前との単純な比較はできない。

フルオロキノロン耐性大腸菌は 2,668 医療機関 (90.2%) から分離報告された。

#### 7. 主要菌の抗菌薬感受性

主要菌の抗菌薬感受性は、原則 CLSI 2012 (M100-S22) の判定基準に従った。

##### 【すべての検査材料】

*S. aureus* (ALL) では、オキサシリン (MIPIC) の耐性率が 44.4%、セフォキシチン (CFX) の耐性率が 43.3%であった。ゲンタマイシン (GM) の耐性率は 24.1%、エリスロマイシン (EM) の耐性率は 46.6%、レボフロキサシン (LVFX) の耐性率は 53.1%であった。一方、バンコマイシン (VCM) は感受性が 100%で耐性株の報告はなかったが、中等度耐性が 19 株報告された。テイコプラニン (TEIC) は感受性が 99.97%で、中等度耐性が 12 株、耐性が 13 株あった。リネゾリド (LZD) は耐性が 31 株で、ほぼ感受性であった。ダプトマイシン (DAP) は感受性が 99.8%で、0.2% (248 株) が非感受性であった。

MSSA に対するペニシリン G (PCG) の耐性率は 50.5%、EM は 20.3% が耐性であった。セファゾリン (CEZ) は 99.9% が感性であり、LVFX は 80.6% が感性であった。

MRSA に対する VCM の感性率はほぼ 100% で、VCM 耐性株の報告はなかったが、16 株が中等度耐性であった。TEIC は 163,581 株のうち 11 株が中等度耐性、9 株が耐性であった。LZD は 23 株が耐性であったが、ほぼ感性であった。DAP は 99.7% が感性で、0.3% (193 株) が非感性であった。

*S. epidermidis* に対する MIPIC の感性率は 27.2% であり、VCM の感性率はほぼ 100% で、90,008 株中 6 株が中等度耐性、4 株が耐性であった。TEIC は 95.8% が感性であった。

*S. epidermidis* を除く CNS に対する MIPIC の感性率は 35.1% であった。VCM では 7 株が中等度耐性、14 株が耐性であったが、ほぼ感性であった。TEIC では 98.8% が感性であった。

腸球菌では、*E. faecalis* に対する PCG、アンピシリン (ABPC) の感性率がそれぞれ 98.6%、99.8% であったが、*E. faecium* ではそれぞれ 11.5%、11.7% であった。また、VCM の *E. faecalis* に対する感性率はほぼ 100% で、160,728 株のうち中等度耐性が 10 株、耐性が 18 株であり、*E. faecium* に対しては 97.9% が感性で、75,735 株のうち中等度耐性が 0.1% (60 株) で耐性が 2.0% (1,515 株) であった。

*S. pneumoniae* については CLSI 2012 の基準に準じて髄液検体由来株と髄液以外の検体由来株に分けて判定した。髄液検体由来株では髄膜炎 (meningitis) の場合の判定基準を用い、髄液以外の検体由来株では髄膜炎以外 (nonmeningitis) の判定基準を用いた。なお、当集計において髄膜炎 (meningitis) と髄膜炎以外 (nonmeningitis) とで基準が異なる薬剤は PCG とセフォタキシム (CTX)、セフトリアキソン (CTRX) である。

髄液検体由来 *S. pneumoniae* に対する PCG の耐性 ( $\geq 0.125\mu\text{g}/\text{mL}$ ) 率は 38.3% (23 株) であった。また CTX、CTRX の中等度耐性 ( $1\mu\text{g}/\text{mL}$ ) は 9.3% (5 株)、3.2% (2 株) であり、耐性 ( $\geq 2\mu\text{g}/\text{mL}$ ) は 3.7% (2 株)、4.8% (3 株) であった。メロペネム (MEPM) の中等度耐性は 8.6% (5 株)、耐性は 10.3% (6 株) であった。LVFX は耐性が 2.1% (1 株) あった。VCM はすべて感性であった。

髄液以外の検体由来 *S. pneumoniae* に対する PCG の中等度耐性 ( $4\mu\text{g}/\text{mL}$ ) は 2.7%、PCG 耐性 ( $\geq 8\mu\text{g}/\text{mL}$ ) は 0.9% であった。CTX、CTRX の中等度耐性 ( $2\mu\text{g}/\text{mL}$ ) は 2.2%、2.4% であり、耐性 ( $\geq 4\mu\text{g}/\text{mL}$ ) はどちらも 2.2% であった。MEPM の中等度耐性は 16.1%、耐性は 8.5% であった。

LVFX の中等度耐性は 0.9%、耐性は 7.6%であった。VCM はすべてが感性であった。

*S. pyogenes* に対する PCG、ABPC、CTX、CTRX はすべてが感性であった (判定不能を除く)。EM は 12.1%、クリンダマイシン (CLDM) は 6.3%が耐性であった。

*S. agalactiae* に対しては、PCG、ABPC、CTX、CTRX のそれぞれ 6.1%、1.3%、0.9%、0.7%が非感性で、EM 34.7%、CLDM 20.5%が耐性であった。

集計を行った腸内細菌目細菌の 10 菌種 (*E. coli*、*K. pneumoniae*、*E. cloacae* complex、*E. cloacae*、*K. aerogenes*、*C. freundii*、*C. koseri*、*P. mirabilis*、*P. vulgaris*、*S. marcescens*) については、CLSI で 2010 年と 2011 年にセファロスポリン系抗菌薬とカルバペネム系抗菌薬のブレイクポイントが変更されたため、一部の薬剤で判定不能や S と I の区別ができない薬剤 (特に CEZ) が引き続きみられた。

*E. coli* と *K. pneumoniae* に対する第三世代セファロスポリン系抗菌薬の CTX、CTRX およびセフトラジジム (CAZ) の耐性率は、*E. coli* では 27.8%、31.5%、14.2%、*K. pneumoniae* では 14.9%、18.7%、12.7%であった。

腸内細菌目細菌の 10 菌種全体に対するカルバペネム系抗菌薬の感受性は、イミペネム (IPM) の耐性率が 1.0%であり、MEPM のそれは 0.3%であった。菌種別にみると、IPM の耐性率が高かったのは、*P. vulgaris*、*P. mirabilis* でそれぞれ 22.6%、14.1%であったが、これらの菌種に対する MEPM の耐性率は 0.02%と 0.1%であった。一方、*E. cloacae*、*K. aerogenes*、*S. marcescens* に対しては、IPM の耐性率が 0.9%、1.4%、2.0%であり、MEPM の耐性率は 0.7%、0.8%、0.1%であった。

分離株数の多い *E. coli*、*K. pneumoniae* に対する IPM の耐性率はそれぞれ 0.1% と 0.2%、MEPM の耐性率は 0.1% と 0.3%であった。

また、腸内細菌目細菌の 10 菌種に対する LVFX の耐性率は 19.1%であり、菌種別では、*E. coli* の 38.1%が最も高く、次いで *P. mirabilis* 14.5%、*K. pneumoniae* 6.1%であった。一方、最も低かったのは *P. vulgaris* 0.4%、次いで、*K. aerogenes* 0.8%、*E. cloacae* と *E. cloacae* complex がともに 2.2%であった。

*P. aeruginosa* に対する IPM、MEPM の感性率は、それぞれ 82.3%、87.6%であった。GM と AMK では 87.0%、98.3%が感性で、LVFX では 87.8%が感性であった。

*Acinetobacter* spp.に対する IPM と MEPM の感性率は、それぞれ 99.0%、98.6%であった。また、GM と AMK は 88.7%、98.0%、LVFX は 86.6%が感性であった。

*H. influenzae* に対する ABPC の感性率は 37.7%で、スルバクタム/アンピシリン (SBT/ABPC) とクラブラン酸アモキシシリン (CVA/AMPC) では、それぞれ 65.7%、79.4%が感性であった。

#### 【検査材料別】

血液検体を集計対象とした *S. aureus* (ALL) では、MPIPC の耐性率が 36.9%、CFX の耐性率が 35.5%であった。GM の耐性率は 24.2%、EM の耐性率は 40.2%、LVFX の耐性率は 44.8%であった。一方、VCM はすべて感性であった。TEIC に耐性の株は 1 株、LZD に耐性の株は 4 株だけであった。DAP は感性が 99.9%で、0.1% (18 株) が非感性であった。

血液検体を集計対象とした *P. aeruginosa* に対する IPM、MEPM の感性率は、それぞれ 86.6%、91.4%であった。GM と AMK では 91.7%、99.0%が感性で、LVFX では 92.3%が感性であった。

尿検体を集計対象とした *E. coli* に対する第三世代セファロスポリン系抗菌薬の CTX、CTRX および CAZ の耐性率は、25.3%、27.8%、12.3%であった。CMZ の耐性率は 0.4%、カルバペネム系抗菌薬である IPM の中等度耐性は 0.1% (151 株)、耐性は 0.03% (55 株) であった。MEPM の中等度耐性は 0.01% (16 株)、耐性は 0.03% (60 株) であった。LVFX に対する耐性率は 36.4%であった。

2024年1月～12月のうち、一部でもデータが未提出の72医療機関は集計対象外とした。下記の基準に該当する入院検体について医療機関に問い合わせを行った結果、提出されたデータに疑義が生じた42医療機関（微量液体希釈法での報告がない27医療機関を含む）についても集計から除外した。

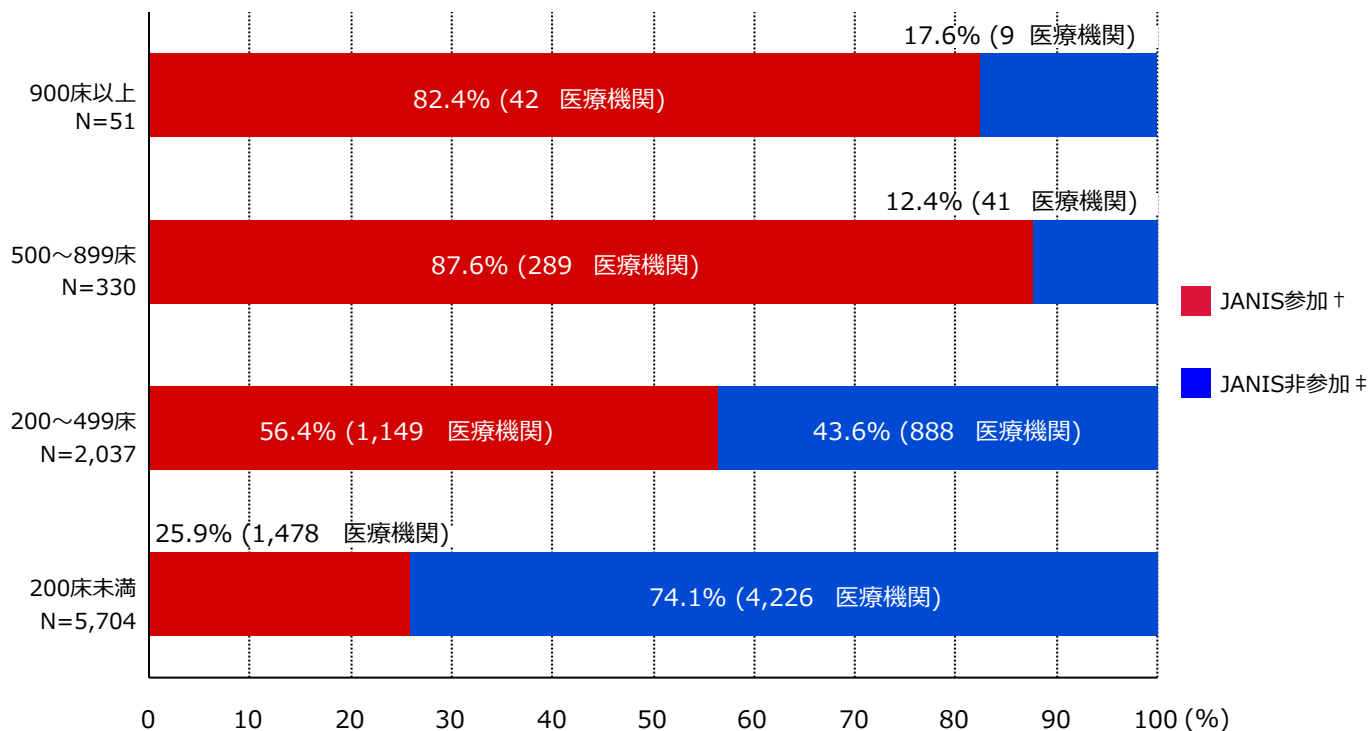
#### 疑義データ および 集計対象外医療機関の条件

- 19床以下の有床病床の報告
- 年間を通じて提出検体がない
- 年間を通じて黄色ブドウ球菌、MRSA および大腸菌の報告がない
- 年間を通じて血液検体、尿検体、呼吸器系検体の報告がない
- 血液検体が年間10検体以上報告され、かつ陽性検体の割合が50%以上
- 髄液検体が年間5検体以上報告され、かつ陽性検体の割合が50%以上
- 微量液体希釈法での報告がない
- CREの分離率が5%以上
- 国内で過去に報告がない薬剤耐性菌（特殊な耐性を示す菌：カテゴリーA）に該当する薬剤耐性菌の報告がある
  - ・ PCG、ABPC、VCM、LZD、CTX、CTRX 非感性の *S. pyogenes*
  - ・ VCM、LZD 非感性の *S. agalactiae*
  - ・ VCM、LZD 非感性の *S. pneumoniae*
  - ・ VCM 耐性の *S. aureus*

注：VCM耐性の *S. aureus* など「特殊な耐性を示す菌：カテゴリーA」（上記、疑義データおよび集計対象外医療機関の条件参照）については、耐性または非感性与報告したすべての医療機関に対して報告内容が正しいかどうか確認しているため、入力ミスなどは除外されている。

一方、「特殊な耐性を示す菌：カテゴリーA」以外の抗菌薬感受性結果については、医療機関からの報告をそのまま集計しているため、誤報告が含まれている可能性がある。

### 1. データ提出医療機関\*数(2,958医療機関)



\*ここではデータ提出医療機関は集計対象医療機関を表す

† JANIS参加 = 2024年1～12月 集計対象医療機関数

‡ JANIS非参加 = (2023年 全国医療機関数¶) - (2024年1～12月 集計対象医療機関数)

病床数	2023年 全国医療機関数¶	2024年1月～12月 集計対象医療機関数 (全国医療機関数に占める割合)
900床以上	51	42 ( 82.4% )
500～899床	330	289 ( 87.6% )
200～499床	2,037	1,149 ( 56.4% )
200床未満	5,704	1,478 ( 25.9% )
病床数不明	-	0 ( - )
合計	8,122	2,958 ( 36.4% )

¶2023年医療施設(動態)調査を参照した

## 2. データ提出医療機関数、検体数、分離菌数

検査材料分類	集計対象 医療機関数	検体数		陽性検体数		分離菌数	
		重複処理前	重複処理後	重複処理前	重複処理後	重複処理前	重複処理後
呼吸器系検体	2,949	2,139,410	1,407,837	1,349,862	968,556	2,798,494	2,248,377
尿検体	2,950	1,440,882	1,137,418	869,276	725,097	1,362,864	1,205,865
便検体	2,868	513,064	377,232	193,734	148,782	354,525	286,094
血液検体	2,915	3,187,514	1,309,985	427,169	240,476	484,735	289,460
髄液検体	1,611	80,156	60,229	3,437	2,614	3,797	2,948
その他	2,948	1,390,313	836,180	642,384	442,485	1,177,583	921,723
合計	2,958	8,751,339	5,128,881	3,485,862	2,528,010	6,181,998	4,954,467

入院として報告された検体を集計

重複処理：30日単位で実施(巻末資料2参照)

集計対象菌：コメントのみ(菌名コード9999)の報告以外の全ての菌

検査材料分類は以下に該当する検査材料コードを集計

呼吸器系検体：

101(喀出痰)、102(気管内採痰)、103(気管支洗浄液)、104(咽頭粘液)、105(鼻腔内)、106(口腔内)、  
107(生検材料(肺))、109(その他(呼吸器))、404(胸水)

尿検体：

201(自然排尿)、202(採尿カテーテル)、203(留置カテーテル)、206(カテーテル尿(採尿、留置カテの区別不能))

便検体：

301(糞便)

血液検体：

401(静脈血)、402(動脈血)

髄液検体：

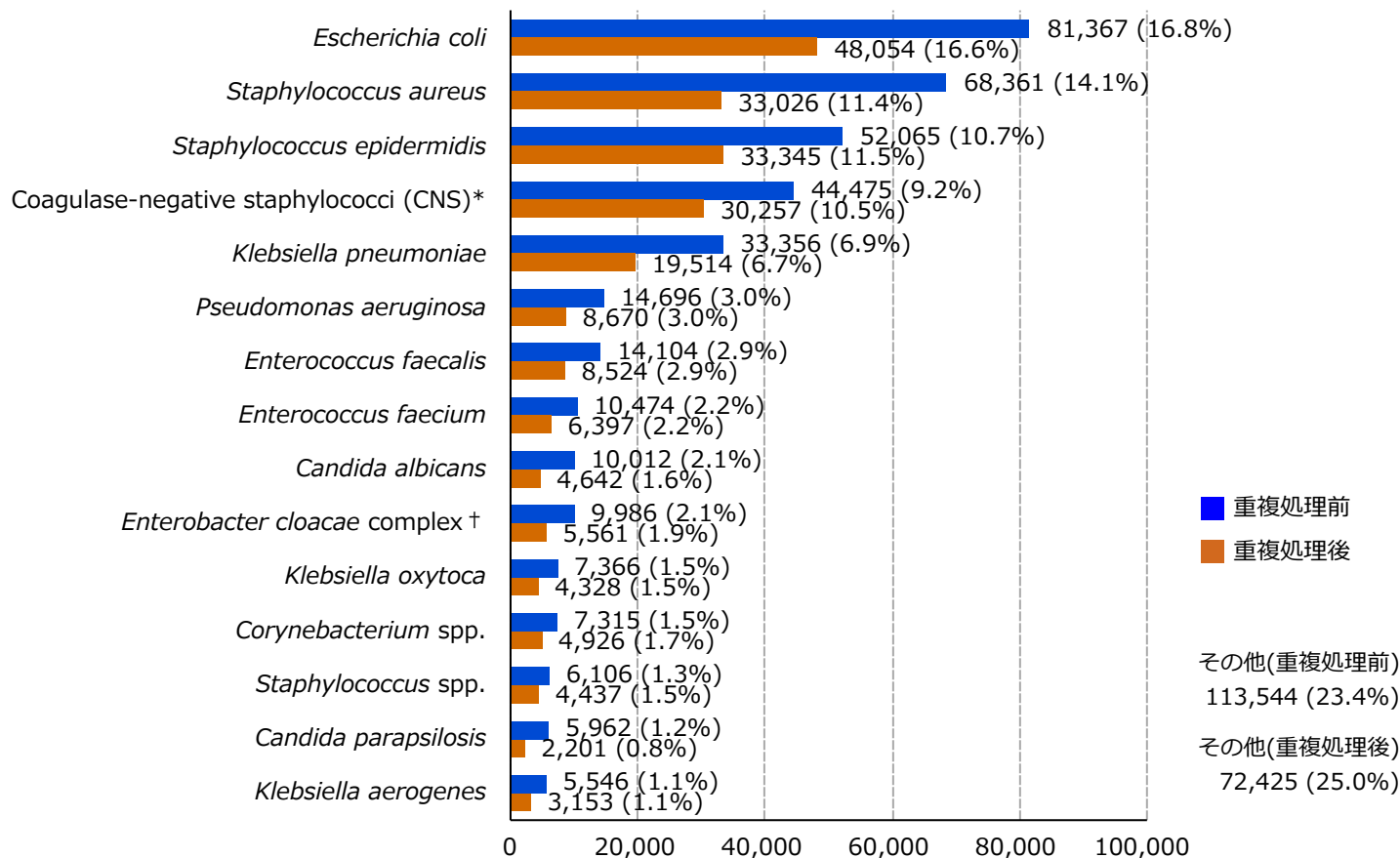
403(髄液)

その他：上記以外の検査材料コード

検査材料コード：JANISホームページ>各部門について>検査部門 <https://janis.mhlw.go.jp/section/kensa.html>

### 3. 検査材料別分離菌数割合

#### 血液検体分離菌



\*菌名コード：1311, 1313～1325と報告された菌 (1312：*Staphylococcus epidermidis*は対象外)

†菌名コード：2151, 2155, 2157～2161と報告された菌

入院検体のうち、起因菌・汚染菌にかかわらず報告されたすべての菌を集計

重複処理：30日単位で実施(巻末資料2参照)

分離菌数割合が四捨五入して小数第一位までの表示で[0.0%]になる菌、菌名コード9998(その他の菌種)、16位以下の菌は「その他」に集計

集計対象菌：菌名コード9996(ウイルスによる(疑いもふくむ))、9997(菌不明)、9999(コメントのみ)の報告以外の全ての菌

集計対象検査材料：静脈血(検査材料コード401)、動脈血(同402)

血液検体分離菌数割合 = (対象菌の血液検体分離菌数) ÷ (血液検体分離菌数合計) × 100

菌名コード、検査材料コード

： JANISホームページ> 各部門について> 検査部門 <https://janis.mhlw.go.jp/section/kensa.html>























































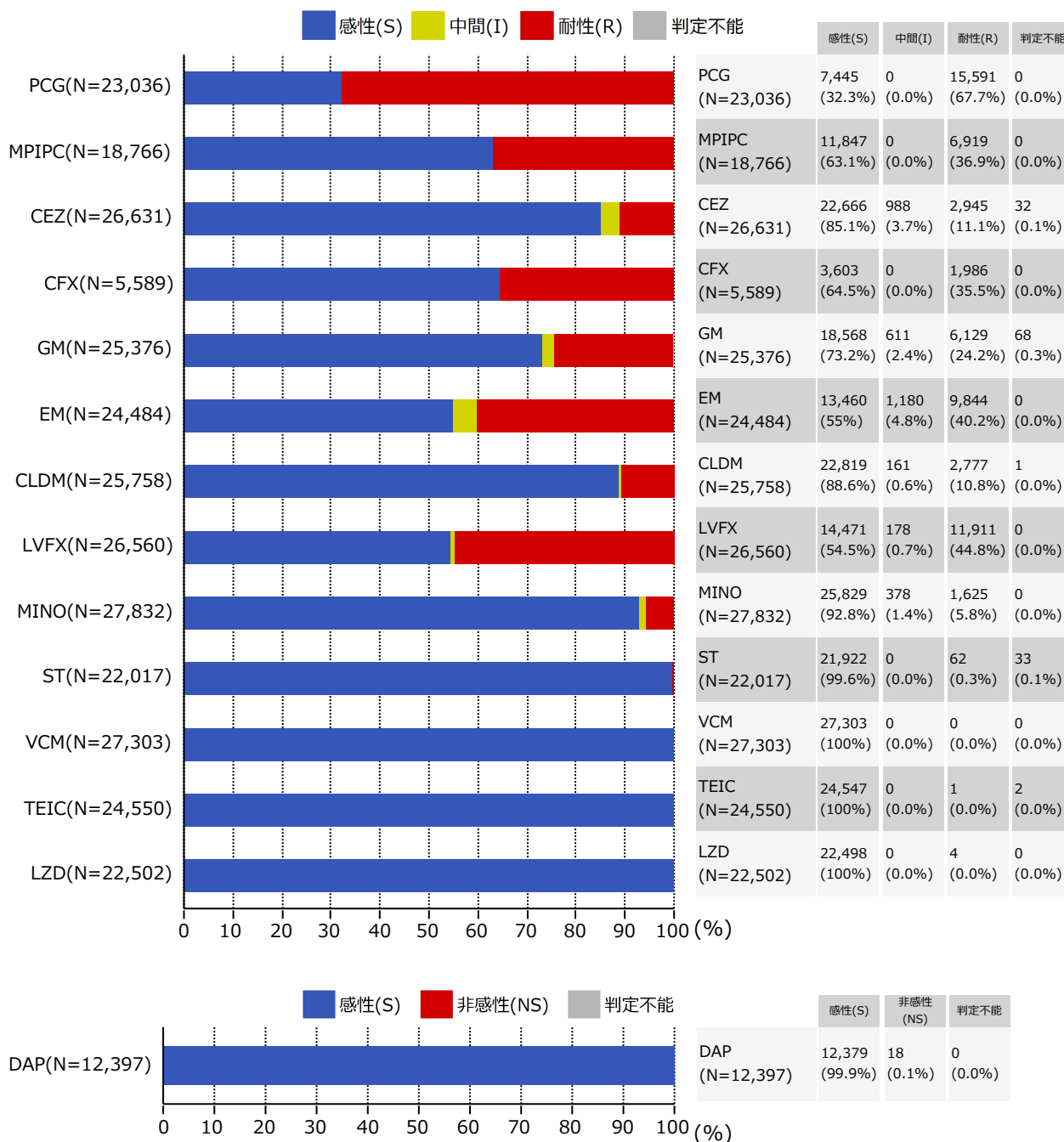






7. 主要菌の抗菌薬感受性\* 【血液検体】

*Staphylococcus aureus* (ALL) †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計患者毎に当該検査材料由来の各菌種の初回分離株を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

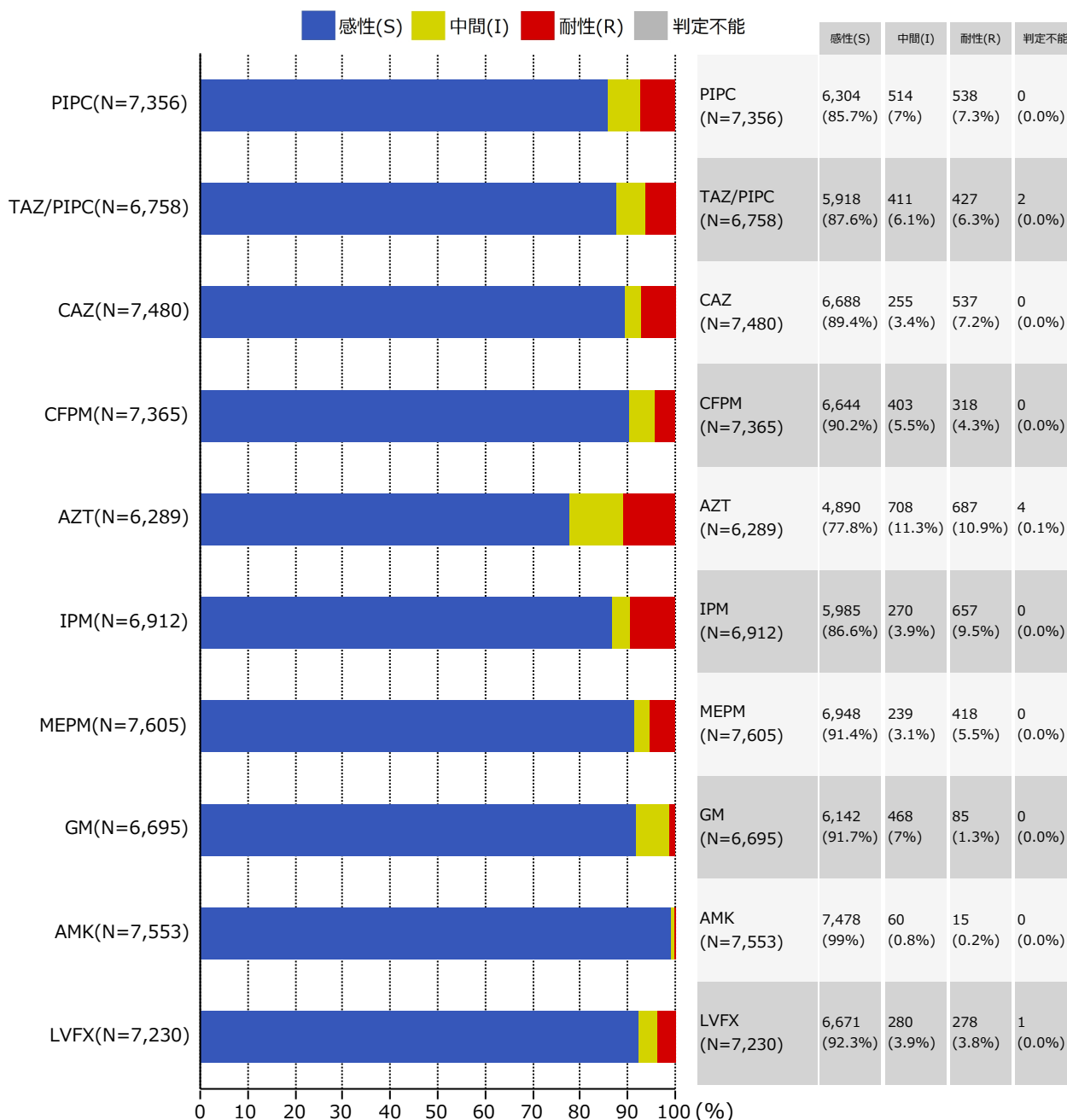
\* S,I,RまたはS,NSの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：1301, 1303~1306と報告された菌

‡ 集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性\* 【血液検体】

*Pseudomonas aeruginosa* †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計患者毎に当該検査材料由来の各菌種の初回分離株を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

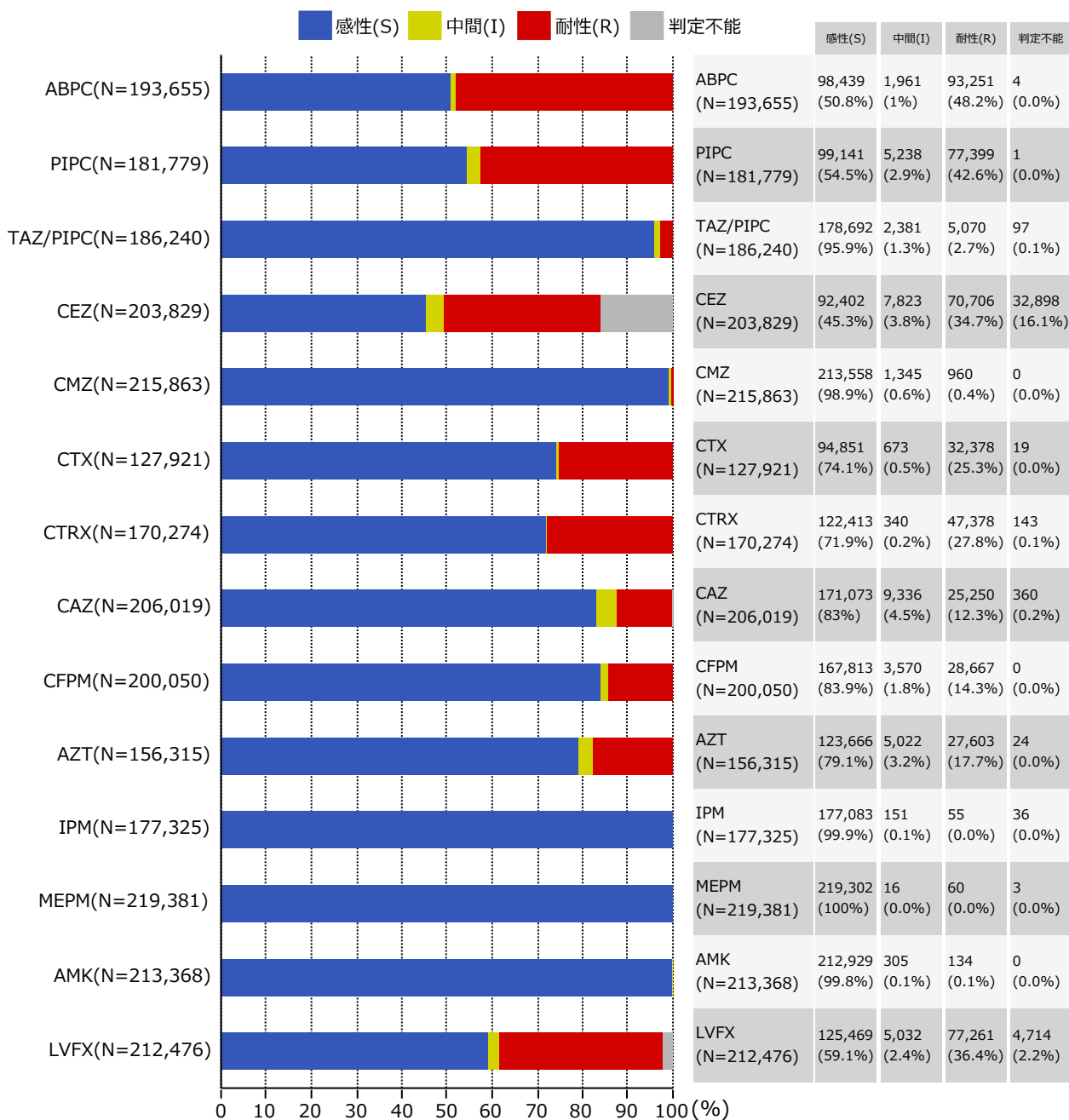
\* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：4001と報告された菌

‡ 集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

7. 主要菌の抗菌薬感受性\* 【尿検体】

*Escherichia coli* †



入院検体で、かつ検査法が微量液体希釈法又はEtestと設定されMIC値が報告されている検体を集計患者毎に当該検査材料由来の各菌種の初回分離株を集計する重複処理(巻末資料)が行われている

\* S,I,Rの判定はCLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† 菌名コード：2001～2007と報告された菌

‡ 集計株数が30株未満の場合には、集計結果を公表しない

【巻末資料1 主要菌の菌名コード / 微量液体希釈法に基づく耐性菌の判定基準】

主要菌の菌名コード（薬剤感受性条件なし）

菌名	菌名コード Ver.6.1
<i>Staphylococcus aureus</i>	1301,1303-1306
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	1312
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1131
<i>Enterococcus faecalis</i>	1201,1202
<i>Enterococcus faecium</i>	1205,1206
<i>Escherichia coli</i>	2001-2007
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2351
<i>Enterobacter cloacae</i> complex*	2151,2155,2157-2161
<i>Klebsiella aerogenes</i>	2152
<i>Enterobacteriales</i>	2000-2691,3150-3151
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4001
<i>Acinetobacter</i> spp.	4400-4403

\* *Enterobacter cloacae* complex

以下の菌名コードの菌種を含む

(Davin-Regli et al (2019), *Clinical Microbiology Reviews*)

- 2151 *Enterobacter cloacae*
- 2155 *Enterobacter asburiae*
- 2157 *Enterobacter hormaechei*
- 2158 *Enterobacter kobei*
- 2159 *Enterobacter ludwigii*
- 2160 *Enterobacter mori*
- 2161 *Enterobacter nimipressuralis*

「微量液体希釈法に基づく耐性菌の判定基準」について

薬剤耐性菌判定基準 (Ver.3.3) と 検査部門特定の耐性菌判定基準 (Ver.4.2) を基に作成

耐性菌の菌名は以下の通り

- MRSA : Methicillin-resistant *S. aureus* メチシリン耐性黄色ブドウ球菌
- VRSA : Vancomycin-resistant *S. aureus* バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌
- VRE : Vancomycin-resistant *Enterococcus* spp. バンコマイシン耐性腸球菌
- PRSP : Penicillin-resistant *S. pneumoniae* ペニシリン耐性肺炎球菌
- MDRP : Multidrug-resistant *P. aeruginosa* 多剤耐性緑膿菌
- MDRA : Multidrug-resistant *Acinetobacter* spp. 多剤耐性アシネトバクター属
- CRE : Carbapenem-resistant *Enterobacteriales* カルバペネム耐性腸内細菌目細菌

\* : 原則 S,I,R の判定は CLSI 2012 (M100-S22) に準拠

† : 感染症発生動向調査の基準に準拠

微量液体希釈法に基づく耐性菌の判定基準

菌名 †	概要*	JANIS で用いている判定基準	菌名コード Ver.6.1
MRSA	MPIPC または CFX が “R” の <i>S. aureus</i> または選択培地で MRSA と確認された菌	MPIPC ≥4μg/mL CFX ≥8μg/mL	1301,1303
VRSA	VCM が微量液体希釈法で “R” の <i>S. aureus</i>	VCM ≥16μg/mL	1301,1303-1306
VRE	下記のいずれかの条件を満たす <i>Enterococcus</i> spp. ・ VCM が微量液体希釈法で耐性 † ・ 選択培地で VRE と確認された菌 注) 種の同定が行われていない <i>Enterococcus</i> sp. は除く	VCM ≥16μg/mL †	1201,1202,1205, 1206,1209,1210, 1213-1217
PRSP	PCG が微量液体希釈法で耐性 † の <i>S. pneumoniae</i>	PCG ≥0.125μg/mL †	1131
MDRP	下記全てに該当する <i>P. aeruginosa</i> 1. カルバペネム系 (IPM, MEPM の何れか) が微量液体希釈法で耐性 † 2. アミノグリコシド系の AMK が微量液体希釈法で耐性 † 3. フルオロキノロン系 (NFLX, OFLX, LVFX, LFLX、CPFX の何れか) が “R”	1. IPM ≥16μg/mL †、 MEPM ≥16μg/mL † 2. AMK ≥32μg/mL † 3. NFLX ≥16μg/mL、 OFLX ≥8μg/mL、 LVFX ≥8μg/mL、 LFLX ≥8μg/mL、 CPFX ≥4μg/mL †	4001
MDRA	下記全てに該当する <i>Acinetobacter</i> spp. 1. カルバペネム系 (IPM, MEPM の何れか) が “R” 2. アミノグリコシド系の AMK が微量液体希釈法で耐性 † 3. フルオロキノロン系 (LVFX, CPFX の何れか) が “R”	1. IPM ≥16μg/mL †、 MEPM ≥16μg/mL † 2. AMK ≥32μg/mL † 3. LVFX ≥8μg/mL、 CPFX ≥4μg/mL †	4400-4403
CRE	下記の何れかの条件を満たす腸内細菌目細菌 1. MEPM が耐性 † 2. IPM が耐性 †、かつ CMZ が “R”	1. MEPM ≥2μg/mL † 2. IPM ≥2μg/mL † かつ CMZ ≥64μg/mL	2000-2691, 3150-3151
カルバペネム耐性緑膿菌	IPM または MEPM が耐性 † の <i>P. aeruginosa</i>	IPM ≥16μg/mL † MEPM ≥16μg/mL †	4001
第三世代セファロスポリン耐性肺炎桿菌	CTX または CTRX または CAZ が “R” の <i>K. pneumoniae</i>	CTX ≥4μg/mL CTRX ≥4μg/mL CAZ ≥16μg/mL	2351
第三世代セファロスポリン耐性大腸菌	CTX または CTRX または CAZ が “R” の <i>E. coli</i>	CTX ≥4μg/mL CTRX ≥4μg/mL CAZ ≥16μg/mL	2001-2007
フルオロキノロン耐性大腸菌	フルオロキノロン系 (NFLX, OFLX, LVFX, LFLX, CPFX の何れか) が “R” の <i>E. coli</i>	NFLX ≥16μg/mL、 OFLX ≥8μg/mL、 LVFX ≥8μg/mL、 LFLX ≥8μg/mL、 CPFX ≥4μg/mL	2001-2007

## 【巻末資料 2 公開情報の集計方法について】

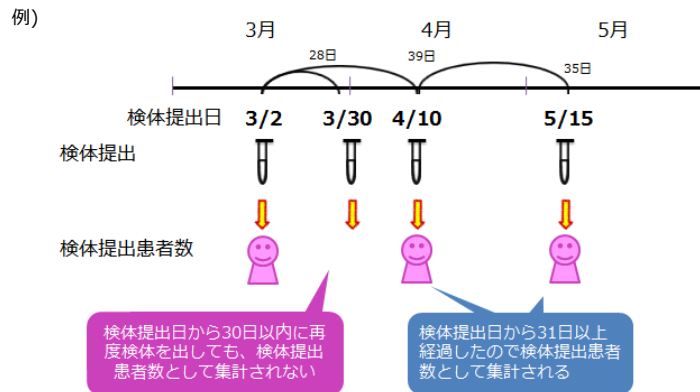
### 1. 日数の数え方

検体提出日の翌日を 1 日目とする。検体提出日が 3 月 1 日とすると、1 日目が 3 月 2 日、30 日目が 3 月 31 日となる。



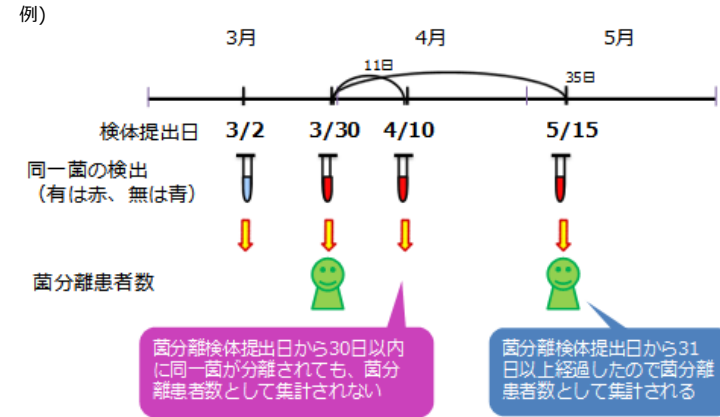
### 2. 検体提出患者数

検体提出患者数は、検体の種類や菌分離の有無に関わらず検体(入院検体)が提出された患者の数である。検体提出患者数は重複処理を行っており、30 日以内の同一患者からの複数の検体提出は 1 件とする。



### 3. 菌分離患者数

菌分離患者数も検体提出患者と同様の重複処理を行い、30 日以内に同一患者から同一菌が複数回検出された場合、菌分離患者数は 1 件とする。耐性菌分離患者数は、耐性菌の基準に合致する菌をまず抽出し、その中で上記重複処理を行っている。なお、年報の「2. データ提出医療機関数、検体数、分離菌数」「3. 検査材料別分離菌数割合」で重複処理前の値と併記しているのは、上記重複処理を実施した後の値である。



### 4. 分離率の算出

「4. 主要菌分離患者数と全医療機関の分離率分布」「5. 特定の耐性菌分離患者数と全医療機関の分離率分布」の各分離率は以下の算出式を用いている。なお、公開情報年報での全医療機関とは、集計対象医療機関を表す。

$$\# \text{全体の分離率} = (\text{集計対象医療機関の対象菌の分離患者数合計}) \div (\text{集計対象医療機関の検体提出患者数合計}) \times 100$$

$$\# \text{分離率} = (\text{対象菌の分離患者数}) \div (\text{検体提出患者数}) \times 100$$

### 5. 抗菌薬感受性検査結果をもとにした同一菌と異なる菌との区別

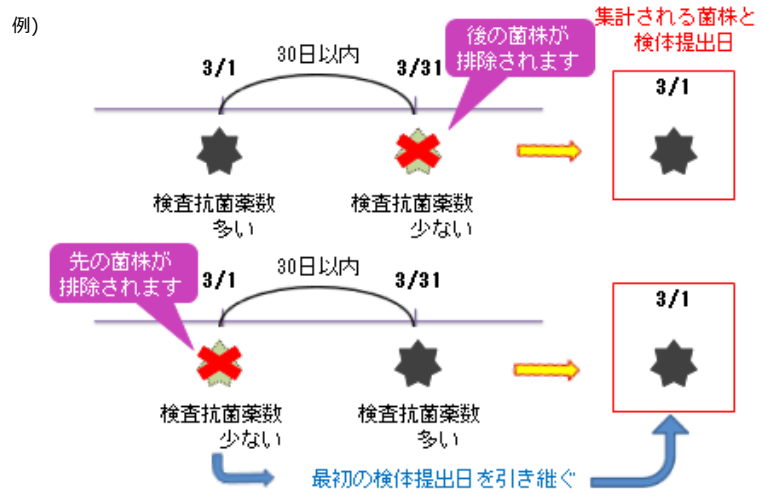
30 日以内に同一患者から同一菌が検出された場合であっても、検査抗菌薬感受性結果に 1 つ以上不一致(下記①～④のいずれかに該当)がある場合は異なる菌株として集計される。

- ① MIC 値に 4 倍以上の違いがある  
ただし、MIC > 2 は MIC ≥ 4 と考え、判定時は MIC = 4 として扱う  
また、MIC < 16 は MIC ≤ 16 と考え、判定時は MIC = 16 として扱う
- ② SIR 判定では「S と R」の組み合わせ
- ③ +/- 判定では「-と++」または「+と+++」または「-と+++」の組み合わせ
- ④ 共通する検査抗菌薬数が 5 未満

【巻末資料 2 公開情報の集計方法について】

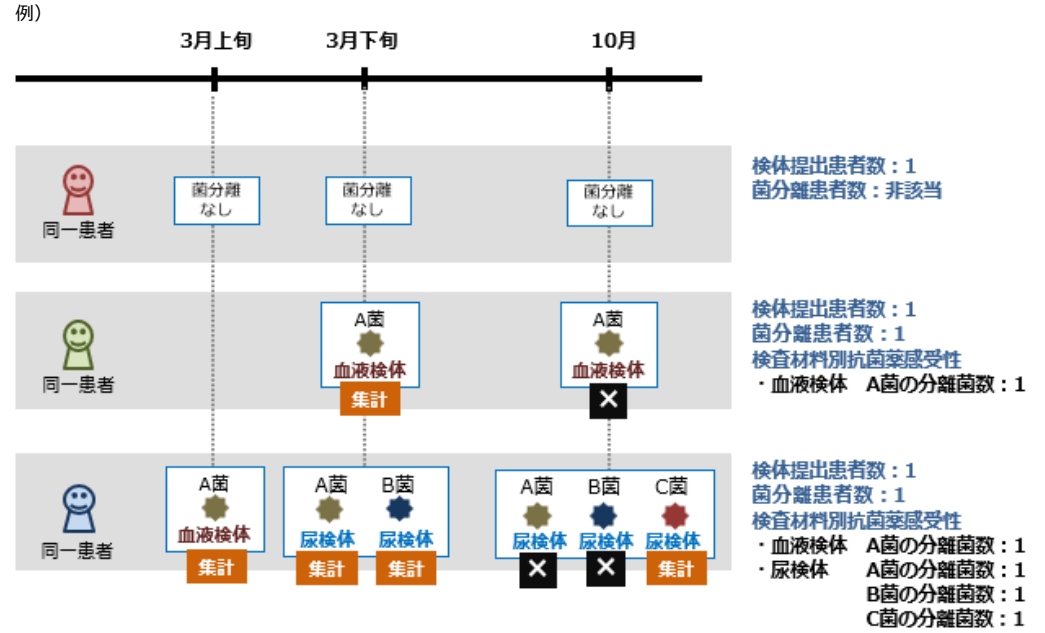
6. 抗菌薬感受性結果の重複処理

検体提出日が先の菌株の検査抗菌薬数が（30日以内の）後の菌株の検査抗菌薬数より多い場合、後の菌株の抗菌薬感受性検査結果は排除する。また、検体提出日が後の菌株の検査抗菌薬数が（30日以内の）先の菌株の検査抗菌薬より多い場合、先の菌株の抗菌薬感受性検査結果を排除するが、先の検査の検体提出日を引き継ぐ。



7. 抗菌薬感受性結果の重複処理（検査材料別アンチバイオグラムの場合）

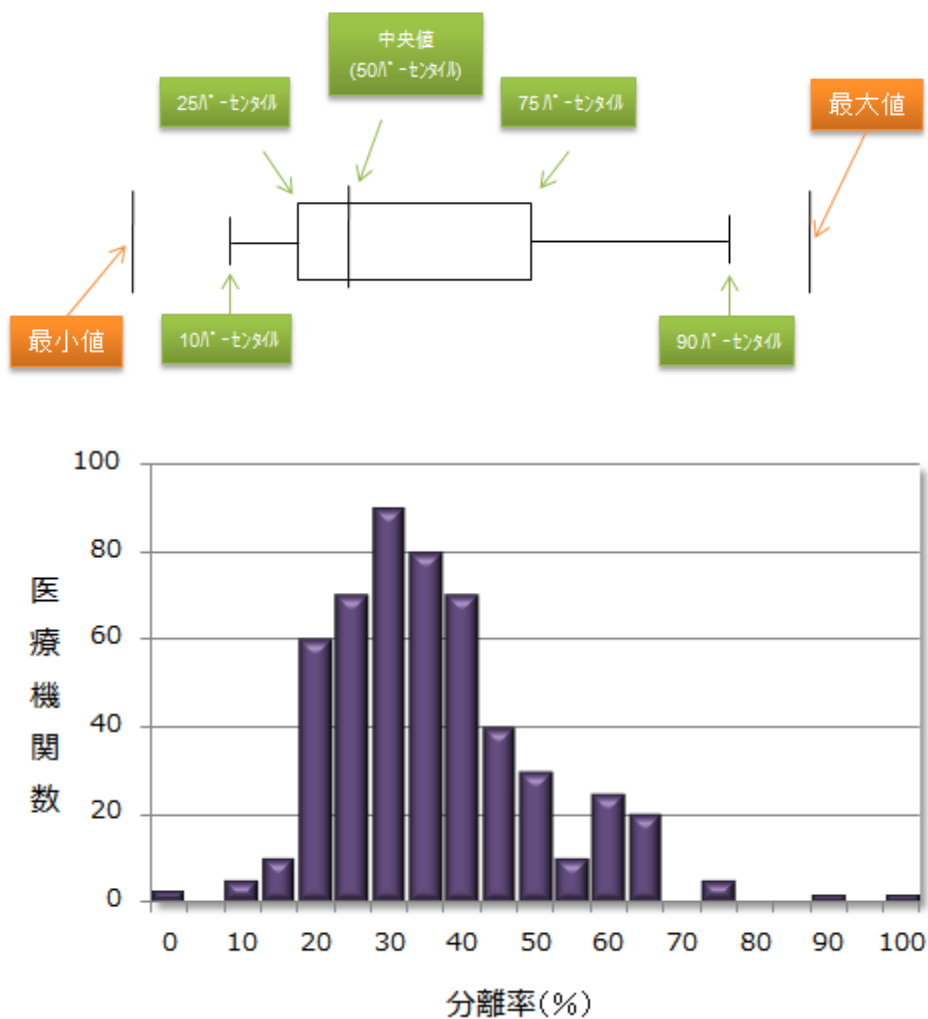
WHO GLASS 方式に準拠し、同一患者から同一検査材料由来の同一菌の抗菌薬感受性が複数回報告された場合は、抗菌薬感受性結果にかかわらず、初回の 1 件のみ集計する。同一患者から異なる菌の抗菌薬感受性結果が報告された場合は、それぞれ初回の 1 件のみ集計する。



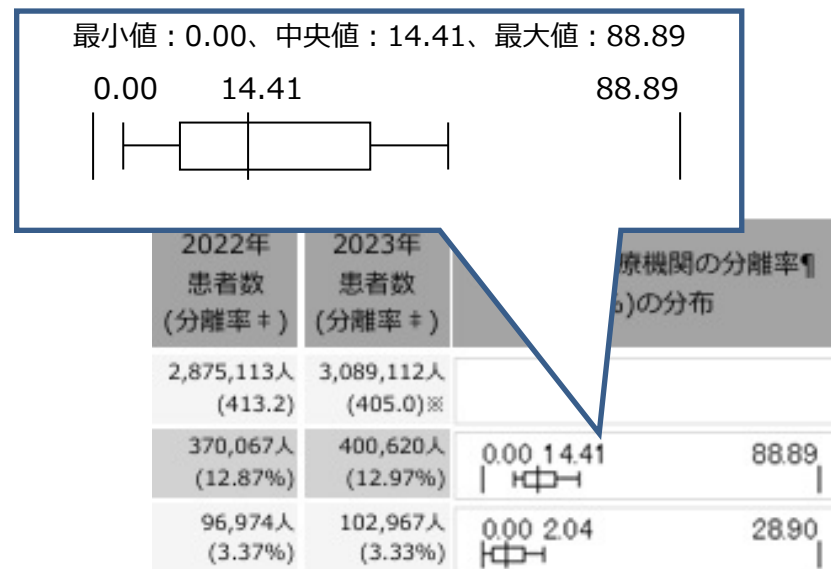
## 【巻末資料 3 箱ひげ図について】

### 1. 箱ひげ図について

集計対象医療機関のデータのばらつきを示し、集計対象医療機関における自施設の位置を確認することができる。



### 2. 公開情報の箱ひげ図



※ パーセンタイル：値を小さいものから大きいものへと順番に並べ、全体を 100 として何番目であるかを表したものの。例えば、10 パーセンタイルは、全体を 100 として小さいほうから数えて 10 番目の計測値を示している。